

1 自己評価及び外部評価結果

(別紙4)

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	2490300346		
法人名	社会福祉法人 鈴鹿福祉会		
事業所名	グループホーム悠々		
所在地	三重県鈴鹿市伊船町2943番地の4		
自己評価作成日	令和6年9月13日	評価結果市町提出日	

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

<p>【運営方針】私たちは、こころや思いといった気持ちを目に見えるかたちに表すことを旨として、ご利用者一人ひとりに対して接することにより、地域から信頼されるべき存在であり続けることを基本理念としています。</p> <p>グループホーム悠々令和6年度の目標・方針</p> <p>【ICT等のテクノロジーを活用し、根拠のあるケアの実践・質の良いケアの提供】を掲げ、認知症アセスメント・評価を丁寧に行い、科学的介護情報システムの運用、見守り支援機器等を活用しケアの質の確保とスタッフの負担軽減を図ります。また、外部との連携（医療機関・歯科医療機関、モデル事業への参加）研修への参加（認知症介護実践者研修・認知症介護実践リーダー研修等）参加します。</p>
--

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システムページで閲覧してください。（↓このURLをクリック）

基本情報リンク先	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhou_detail_022_kani=true&JizyosyoCd=2490300346-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会		
所在地	津市桜橋2丁目131		
訪問調査日	令和6年10月8日		

<p>鈴鹿市西部、東名阪自動車道鈴鹿IC近くに事業所があり、付近は鈴鹿山脈を背景とした農村地帯で、植木や茶の生産で名高く自然が豊である。事業所は近くの医療機関が10年以上前に法人を開設し事業を行っていたが、令和5年5月に特養ホーム等を有する別法人と統合し、規模が拡大したことにより、経営基盤の安定化や利用者の重度化対応の選択肢が増し、家族や職員に安心が得られた。建物は平屋建て、内装は木製で、中庭を囲んで回廊式廊下があり、ホールからは田園風景が見渡せて自然の移ろいと爽快感が感じられる。管理者はパーソンセンタードケアの実践を職員に推奨し、利用者一人ひとりのこころや思いをコミュニケーションを通じて言語化し、その人らしい暮らしを支える取り組みを行っている。更に母体本部と共同して業務全体をICTテクノロジーを活用し、利用者やスタッフにやさしい「新しい介護」を目指し、質の向上を図るために全職員で取り組んでいる。</p>
--

V. サービスの成果に関する項目（アウトカム項目） ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目：23, 24, 25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目：9, 10, 19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目：18, 38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目：2, 20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目：38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目：4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目：36, 37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目：11, 12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目：30, 31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目：28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+) + (Enter+) です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	基本理念に沿ってアットホームな環境で、入居者の方々に自分らしく主体性を持った生活をしていただけるように努めている。	「私たちは、地域に信頼されるべき存在であり続けたい。」を理念とし、今年目標を「ICTテクノロジーを活用し、根拠のあるケアの実践⇒質の良いケアの実践」とした。職員は理念を名札の裏に記して認識し、介護・記録・会議等を介護ロボットやソフト等を用いて実践し、ホームページの充実も図っている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	継続して喫茶店に出かけたり、夏・秋祭り参加しました。スーパーへの買い物も行ってはいる。	自治会に加入し、自治会長から行事予定等の情報を知らされる。伊船公園で開催された自治会と老人会主催の夏祭りや、青年部主催の秋祭りに職員と利用者が参加し、地域住民との交流を楽しんだ。ボラティアによる音楽会を毎月聞き歌って楽しみ、併設のデイサービス利用者や、サンマを焼いて食べ交流した。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議にて取り組みをお伝えしている。認知症の研修報告等HPにて随時掲載している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	地域の街作りの状況を教えていただいている。また地域行事の日程も教えていただいている。実際を知っていただくように地域行事に参加させていただいている。	運営推進会議は自治会長・民生委員・老人会会長・家族代表・広域連合職員等の出席により、2か月毎に開会している。事業所が積極的に取り組んでいる「介護ロボット」を用いた介護についての質疑があり、内容説明と意見交換がなされ、サービス向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議に鈴鹿亀山地区広域連合様に参加していただいている。月1度の状況報告も行き、報告・相談はメールや電話でまめに実施している。介護相談員の月に1度お越しいただいている。	管理者は、毎月「現況報告書」を、市介護保険課窓口に出向いて提出している。利用者の要介護認定更新申請も家族に代わって手続き代行を行っている。市より委託の介護サービス相談員が毎月事業所に来所し、利用者や対話する機会がある。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束委員会を設置しており、年4回開催する体制。身体拘束につながらないように体制を整えている。研修も年2回実施する体制にしており、常に質の良いケアに努めるよう心掛けている。	毎月のユニット会議はオンライン出席も可能で、各委員会の話し合い、身体拘束委員会は3か月毎に年4回開き、内容はホームページに掲載して全職員に周知を図っている。指針とマニュアルに基づいて各職員が身体拘束有無の自己チェックを行った。年間研修計画に基づき、身体拘束に関する研修会は年2回実施している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	当事業所内の認知症研修毎月、虐待防止研修年2回実施する体制にしており、常に質の良いケアに努めるよう心掛けている。なお研修は、動画を活用している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるように支援している	虐待防止研修とともに年2回実施する体制にしており、常に質の良いケアに努めるよう心掛けている。外部研修の活用を検討をしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	代表者、管理者が十分に行っている。希望があれば、事前に契約書をお渡ししている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	現在も事前予約の面会。家族会は開催出来ていない。運営推進会議も2カ月に1回開催されるようになり、直接意見等の機会は確保されている。家族には手紙中心の報告させていただいている。	法人として毎年家族アンケートを実施し、事業所のサービスに対する満足度、意見や要望等を調査している。昨年度のアンケートで「事業所の災害対策が不明である。」と意見があり、11月4日に本部にて家族懇談会と、取り組み報告会を行い、家族から出された意見について話し合う予定である。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	定期的に法人との面談を行う体制である。運営に関する質問は、きちんと法人理事長、理事が対応している。	職員と代表者との面談機会はあり、毎年実施している職員アンケートでも職員は運営や業務に対する意見・要望等を提言できる。職員と事業所はネットワーク化し、オンラインで会議や研修会に参加したり、ホームページの活用も可能であり、様々な機会を通じて出された職員意見は運営に反映されている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	介護支援ロボットの導入や介護ソフト導入で記録が徐々に簡素化されてきている。機器の導入で負担軽減を図る。年2回の人事考課の実践、介護職員等処遇改善加算の分配をしっかり行っていたりしている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	事業所内の研修は動画を活用し実施している。今年度は認知症介護実践者研修や認知症介護実践リーダー研修に参加及び参加予定でいる。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	現時点では、研修参加ではあるが、認知症介護実践者研修や認知症介護実践リーダー研修に参加を通じて意見交換等を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	認知症である前に、ひとりの人間として見るように心がけている。アセスメント（ひもときシート、興味・関心シート、長谷川式簡易知能評価スケール等）活用している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居までご苦労されてきている事を前提にお話しをすすめている。不安に思われないよう職員は明るい声で挨拶などするようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	アセスメント（ひもときシート、興味・関心シート、長谷川式簡易知能評価スケール等）により抽出したニーズを丁寧に実行し、本人のコメント等日々の観察としっかりと評価の実施している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	実践例として、タオルや掃除等を一緒に行ったり、世間話をしたりと。人間同士の関係を目指しているが、する側・される側の関係が出来てしまう傾向にある。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	本人が満足して生活をしている様子を共有できるようにしています。写真や動画を使い共有しています。それぞれの関係性の歴史はあると思うが、そのような対応をしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	知人・友人が訪ねてくることはあまりないのが現状です。有名な場所の動画等を活用し楽しめた事例があることから、さらに活用していきたいと考えている。	現在利用者の出身地は鈴鹿市7名・亀山市2名である。利用者に馴染みの椿大社が近くにあるが、参拝者が多く混雑するため行けず、今年は近くの加佐登神社へ初詣に出かけた。現地へ出向かず画像を見て懐かしみ、回想法を用いて昔の思い出話で賑わい活気を得ることがあり、今後も活用していきたい。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	テーブルの位置を考えたり、役割を考慮して時間スケジュールを考えたりしている。グループでの取り組み（体操や調理等）を取り入れていく予定である。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入居者のご家族に困りごとあった際、介護保険サービスにつながる対応を行った例は過去に2例ある。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人本位になるようアセスメントにおいて思いや希望の把握に努めている。パーソンセンタードケアの考えのもと時に紐解きシートやチームケア推進シートを活用している。	職員は、1日中あらゆる機会を通じて利用者との対話をし、利用者の思いや希望の把握に努めている。ホームで他の利用者との共同生活をすることでその人らしい暮らしをフォローするパーソンセンタードケアの実践にチームで取り組んでいる。	パーソンセンタードケアの実践上精度なアセスメントにより、特に利用者の精神面の個性・特性を把握することが重要である。科学的介護やICTテクノロジー等で得た内容を確認し、アセスメントの精度を上げたいと管理者は考えており、チームでの実行を期待する。
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	アセスメントにおいて生活歴や馴染み生活、環境の把握に努めている。ご家族にも協力をいただいで細かい情報を集める場合もある。分かろうとする努力を行っている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	パーソンセンタードケアの考えのもと本人本位で対応し、その時その時を大切に過ごしていただく様努めています。たくさん観察を行える。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	基本計画のため3ヶ月に1回はケアカンファレンスを実施している。BPSDに関連した会議を月に1回行う予定をしている。	介護計画に基づいて、モニタリング・評価をし、3か月毎に全職員でケアカンファレンスを開き、計画を見直しする。その際に家族の意向や主治医の意見は訪問時に聞いて反映させている。状態変化やBPSDで対応困難な場合はその都度チームで検討し、利用者のケアには担当制ではなくチームで対応している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	記述方式からPC入力方式に変更した。集計に関してしっかりとデータが取れるようになり、適切なケアとなるために活用したいと考えている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	病院受診時の送迎、入居時の車両の迎えも行っている。散髪サービスや希望があれば訪問マッサージや外来のリハビリも対応。可能な限り個人のニーズに対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	近隣のスーパー、ドラッグストアや和菓子屋などに出かけて買い物をしている。また、喫茶店でコーヒーなどを楽しむ時もある。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	近隣に主治医のクリニックがあり、月2回の訪問診療、必要時の受診を早くに行っている。専門医院の受診もフォローしている。	利用者は事業所の協力医を主治医と決め、月に2回訪問診療を受けている。主治医のクリニックが近隣にあるため、24時間対応で、急変時の往診や他の医療機関への照会も可能なため、家族の安心の拠り所となっている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	浣腸や点滴、血液検査や褥瘡処置等を依頼をしたり、情報の共有を密に行うことで適切な受診につなげている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	救急や入院の際、主治医からの紹介状や情報提供書を提供。施設は心身の状態や服薬情報等の提供。退院時の調整はそれぞれが連携し、早期に実施している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	当事業所の指針は、契約時に説明をさせて頂いている。早い段階で家族とはなるが意向確認を実施。主治医との調整もさせて頂いている。	日常的には介護ロボットの見守り支援機器を活用して徐脈や呼吸数、居室内での利用者の動き等が把握できて、病気や転倒事故等の早期発見が可能であり、様子を観ていきたい。重度化や終末期の対応として本部の特養ホームへの転所や事業所での看取り等が可能であり、主治医を中心に家族と話し合い、本人・家族の意向に寄り添い対応をしている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急連絡のマニュアルやチャート式の連絡法など活用し、体制を整えている。応急処置などは救急法の研修を進めていきたい。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の消防訓練の実施（夜間を想定したり、ひとり対応を想定は必ず1回以上）、グループLINEを活用している。	9月30日に夜間想定消防訓練を実施した。次回は3月に計画している。今後南海トラフ地震を予測した災害対策を綿密に検討する必要があり、地域の消防署の協力を得、連携を図る方を管理者は検討中である。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	ひとりの人として普通に接するよう意識することを心掛けている。さらに本人を否定する言葉、不安を抱えてしまう言葉・態度などを気を付けるように意識している。	パーソンセンタードケアの実践に取り組み、利用者に合った呼称や言葉がけをするように職員は常に心掛けている。居室内での介助やトイレで排泄介助を行う際には、特にプライバシーの確保に配慮をしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	指示語が少しでも減らし、個々の状況に応じて自己決定して頂いている。例えば「どうしましょう」を多めに使うなどしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	居心地の悪さを感じない程度の起床、就寝、食事、入浴はスケジュールに沿って入居者の方にはお願いしている。時間をかけながら徐々に柔軟な体制を整えたいと考えている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	同じような服に片寄らないように気を配っている。男性は髭を剃っていただき、女性は顔には化粧水、髪にはコンディショナーを使っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理済みでの食事提供であるが、月に1回以上大判焼きや明石焼き、夏にはかき氷を配達して下さる業者があり楽しみとなっている。下膳や食器洗い等にして下さる方々もみえ、少しは楽しんでもらっている。	日常の食事は、業者に委託し、職員が温めて提供している。利用者の嚥下状態に応じて、刻みやミキサー食に加工し、2名の利用者の食事介助をしている。誕生日には利用者のリクエスト食を食べて楽しみ、蒸ケーキを手作りして皆で美味しくいただいた。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量、水分量は必ず記録に残している。食事形態、義歯の状態等観察しており早急な対応体制である。義歯に関しては訪問歯科医が月に1回来て下さる体制である。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	月に1回歯科医と歯科衛生士に来ていただいている。分からないことはアドバイスを頂いたり、研修をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	介護ソフトの24時間シートのデータと見守り支援ロボットのデータを活用し、排泄のでの不快感の減少になればと試行錯誤している段階である。	介護ロボット「排泄予測機器」を活用し、排泄ニーズをアラートのサインでキャッチし、職員がトイレへ誘い排泄が出来た。今後排泄チェックデータを重ねて失禁減少を図りたい。利用者に適した用品に変えて動作を容易にする取り組みも行っている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘のデメリットを理解した上で、服薬なのか服薬であれば何が合うかを確認・実践。服薬以外であれば牛乳や運動、生活リズム等、アセスメントや実践を個々に行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴はある程度曜日と時間帯は決めさせていただいているが、順番や湯加減を希望に沿って実施している。業務体制の見直しもすすめている。	利用者は週に2~3回入浴機会がある。湯加減や時間は利用者の要望に応じている。リフト浴もあり、利用者の重度化にも対応が可能である。しょうぶ湯やゆず湯の季節には楽しめるように配慮している。洗い場が広いので、寒い時期に温風ヒーターが上部壁面に設置され、浴室の空調管理がされている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	aamsという介護支援見守りロボットを設置している。睡眠状態の把握や不必要な巡回を軽減し、睡眠の邪魔にならないようにしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	主治医、薬剤師と連携している。薬剤情報は個人ファイルに最新のものを綴っている。いつでも確認できるようにしている。お薬手帳も整理している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	明確に役割を決めてはいない。その時その時である。いま入居されている方々は、マイペースで生活されている。嗜好品として、おにぎりを好む、エプロンが好きがあり対応している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	外出が心身の向上になるか否かをしっかり判断し行っている。行ったことのない場所も出かけた。以前は家族の方々も共に出かけていたことあり、今後そのようなことがまた出来たらと考えている。	昨年度の目標は、「外に出ることで質を高める」とし、コロナ禍で外出制限を強いられて、閉鎖的な生活が続いた利用者へ、近所の喫茶店へ月2回の外出を実行した。加佐登神社へ初詣や花見等にも出かけて気分転換を図り楽しんだ。日常的にはベランダで日光浴をしながら、周囲の田園風景を眺めて爽快感を得ている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的には施設が預かっている。外食や買い物、喫茶などに行く際に、預かっている小口現金を利用している。お金を使う機会を増やしていきたいと考えている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご希望される入居者や家族が現在お見えにならない現状である。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	フロアーにカレンダーを設置。温度は適温を心がけている。廊下フロアーは簡素にし、清潔感を意識している。明るすぎない照明を使用。季節によって飾りつけを行うようにしている。	内装は木製で、清潔感に満ちている。ホール兼食堂は、広々として、周囲の田園風景や車の行き来が見渡せて活気があり癒される。オープンキッチンがあり、職員は調理をしながら、対面で利用者とは話をしたり、ホールの利用者の様子を見守ることが出来る。音楽会等のイベントが開ける中庭を囲んで回廊式廊下があり、利用者は歩いて運動や気分転換が図れる。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	席位置には気を配っている。昼夜逆転にならない程度のお部屋での休養などひとりの時間も自身の意思決定をしていただくよう意識している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れたものや好みのものを持ってきていただくことで生き生きとした生活になる一つの要素になると職員に周知している。	各室に洗面所と壁面埋め込み式のクローゼットがあり、整然として清潔感がある。介護ロボット「見守り支援機器」を活用し、就寝中のバイタルや室内での利用者の動きが職員のスマホでキャッチできて身体的異常や転倒事故等の早期発見が可能となるシステムで利用者・家族・職員に安心を得ている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	見当識がしっかりされている方は、自身で取り組んでいただいている。見当識の支障が強い方の近くには危険なものがないかを意識して対応している。		